



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABALLO FIN DE GRAO

**Aproximación a la intervención en el niño
recién nacido: percepción de padres y
profesionales de las unidades de
neonatología**

Autora: Raquel Martínez Varela

Septiembre 2014

Directoras

Nereida María Canosa Domínguez. Terapeuta Ocupacional y Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

Thais Pousada García. Terapeuta Ocupacional y Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

Índice

Resumen y palabras clave	5
Resumo e palabras clave	6
Abstract and key words.....	7
1. Antecedentes y estado actual del tema: la neonatología.....	8
2. Bibliografía.....	26
3. Objetivos.....	31
4. Metodología	32
4.1. Tipo de estudio	32
4.2. Ámbito de estudio y selección de informantes.....	32
4.3. Etapas de la investigación	35
4.4. Rigor y credibilidad de la investigación.....	37
4.5. Aplicabilidad.....	39
4.6. Limitaciones del estudio.....	39
5. Plan de trabajo.....	40
6. Aspectos éticos.....	42
7. Plan de difusión de los resultados	43
8. Financiación de la investigación	45
9. Agradecimientos	47
10. Apéndices.....	48
Apéndice I. Búsqueda bibliográfica	49
Apéndice II. Guión entrevista jefe de unidad	50
Apéndice III. Guión entrevista profesionales del cuidado.....	51
Apéndice IV. Guión entrevista padres	52
Apéndice V. Solicitud al CAEI de Galicia	53
Apéndice VI. Hoja de información para los centros.....	55

Apéndice VII. Hoja de información a los participantes	57
Apéndice VIII. Consentimiento informado	60
Apéndice IX. Glosario de abreviaturas	62

Resumen y palabras clave

Título: *Aproximación a la intervención en el niño recién nacido: percepción de padres y profesionales de las unidades de neonatología*

Introducción: El aumento del número de recién nacidos prematuros y los avances en los cuidados que reciben a nivel obstétrico y neonatológico han aumentado su supervivencia. Este hecho puede suponer un incremento del número de niños que presentan secuelas en su desarrollo, e implica la necesidad de que haya profesionales formados específicamente para atender a sus requerimientos en el contexto neonatológico.

Objetivos: El objetivo general del presente estudio es explorar la percepción de los profesionales que trabajan en la unidad de neonatología y de los padres de los recién nacidos prematuros, acerca de la intervención y cuidados que reciben los neonatos en dicha unidad. Entre los objetivos específicos se pretende indagar las posibles aportaciones del terapeuta ocupacional como miembro del equipo de intervención con los recién nacidos prematuros.

Metodología: Se empleará una metodología cualitativa, enmarcada en un paradigma fenomenológico. La selección de participantes se realizará siguiendo un muestreo teórico intencionado en el que se establecerán tres perfiles de informantes. La principal técnica de recogida de información que se utilizará será la entrevista semiestructurada.

La aplicabilidad del proyecto reside en la demostración de la posible inclusión del terapeuta ocupacional como parte del equipo de profesionales que realiza una intervención con los recién nacidos prematuros en las unidades de neonatología de los complejos hospitalarios del SERGAS.

Palabras clave: *recién nacido prematuro, Terapia Ocupacional, unidad de neonatología, desarrollo.*

Resumo e palabras clave

Título: *Aproximación á intervención no neno recentemente nado: percepción de pais e profesionais das unidades de neonatoloxía*

Introdución: O aumento do número de recen nados prematuros e os avances nos coidados que reciben a nivel obstétrico e neonatolóxico aumentaron a súa supervivencia. Este feito pode supoñer un incremento no número de nenos que presentan secuelas no seu desenvolvemento, e implica a necesidade de que haxa profesionais formados especificamente para atender os seus requirimentos no contexto neonatolóxico.

Obxectivos: O obxectivo xeral do presente estudo é explorar a percepción dos profesionais que traballan na unidade de neonatoloxía e dos pais dos recen nados prematuros, acerca da intervención e coidados que reciben os recentemente nados na unidade. Entre os obxectivos específicos pretendese indagar as posibles apartacións do terapeuta ocupacional como membro do equipo de intervención cos recen nados prematuros.

Metodoloxía: Empelarase unha metodoloxía cualitativa, enmarcada nun paradigma fenomenolóxico. A selección de participantes farase seguindo un móstreo teórico intencionado no que se estableceran tres perfís de informantes. A principal técnica de recollida de información que se empregará será a entrevista semiestructurada.

A aplicabilidade do proxecto reside na demostración da posible inclusión do terapeuta ocupacional como parte do equipo de profesionais que realiza a súa intervención cos recen nados prematuros nas unidades de neonatoloxía dos complexos hospitalarios do SERGAS.

Palabras clave: *recen nado prematuro, Terapia Ocupacional, unidade de neonatoloxía, desenvolvemento.*

Abstract and key words

Title: *Approximation to the newborn infant intervention: the perception of parents and professionals of the neonatal units*

Introduction: The increment of premature newborn infant and the advances in obstetrician and neonatology cares have increased their survival. This fact can suppose an increase of infants with developmental squeals, and it involves the need of intervention by professionals with specific skills to attend their requirements in the neonatology environment.

Objectives: The main objective of this research is to explore the perception of professionals who works in the neonatal care unit and parents of premature newborn infant, about the intervention and cares that newborn infants receive in the unit. Among the specific objectives, it aims to investigate possible contributions of the occupational therapist as a member of the intervention's team with premature newborn infant.

Methodology: Qualitative methodology will be used, framed in a phenomenological paradigm. The selection of participants will perform following a deliberate theoretical sampling in which three informant profiles will set. The semi-structured interview will be the main data collection technique.

The applicability of this project lies in the demonstration of the possible inclusion of the occupational therapist as part of the professional team who perform an intervention with premature newborn infant in the neonatal care unit of SERGAS's hospitals.

Key words: *premature newborn infant, Occupational Therapy, neonatal care unit, development.*

1. Antecedentes y estado actual del tema: la neonatología

1.1. Recién nacido. Características, clasificación y necesidades

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una serie de criterios de clasificación de los recién nacidos, para facilitar la recopilación de estadísticas demográficas a nivel mundial, evaluar las posibles complicaciones de los recién nacidos, y organizar los programas sanitarios destinados a los neonatos.⁽¹⁾

Dichos criterios de clasificación han ido evolucionando según los estudios y hallazgos realizados en la práctica clínica. Asimismo, desde 1961, la OMS define como **recién nacido prematuro** a los niños nacidos con menos de 37 semanas de gestación; **recién nacido a término** a los nacidos entre las 37 y 42 semanas de gestación; y **recién nacido postérmino** a los nacidos con más de 42 semanas de gestación.^(1, 2)

Además, la literatura refiere algunos casos en los que los **recién nacidos a término** necesitan una intervención específica debido a distintos síntomas o patologías que pueden complicar su desarrollo, como por ejemplo síndrome de Down, enfermedades musculares, cardiopatías, o lesiones del plexo braquial, entre otras.⁽³⁾

Sin embargo, el grupo constituido por los **recién nacidos prematuros**, referenciado por algunos autores como **recién nacido pretérmino (RNPT)**, es considerado el más vulnerable, ya que los neonatos no han alcanzado la suficiente madurez de los distintos sistemas y órganos, lo que va a dificultar su adaptación al medio extrauterino.⁽⁴⁾

El RNPT presenta una menor organización de sus sistemas internos, que puede producir una dificultad en la asimilación de los estímulos ambientales, y se manifiesta por cambios de coloración de la piel, aumento del esfuerzo respiratorio, pobre regulación de la temperatura corporal e incapacidad para mantener un estado de alerta tranquila.

Dichos signos afectan a la capacidad del neonato para interactuar con sus padres y con el medio ambiente, dedicando su esfuerzo principalmente a la autorregulación.⁽⁵⁾

Autores españoles, como Martín, Riaño y Laguna (2010), proponen una clasificación de los RNPT teniendo en cuenta la edad gestacional (EG) y el peso al nacer (PN) (Tabla I).⁽⁴⁾

Tabla I. Clasificación del RNPT. Fuente: Guía Esencial de Rehabilitación Infantil ⁽⁴⁾

	EG (semanas)	PN (gramos)
Muy gran pretérmino	<28	<1.000
Gran pretérmino	28-31	1.000-1.499
Pretérmino leve	>32 y <37	1.500-2.499

Siguiendo esta clasificación, los RNPT más vulnerables son los que se encuentran bajo el epígrafe de “Muy gran pretérmino”, que representan el 10% de los RNPT en España; y los que presentan un mejor pronóstico son los “Pretérmino leve”, que representan el 70%.

El aumento de la incidencia de embarazos de riesgo y de RNPT, así como los avances en los cuidados que se ofrecen a nivel obstétrico y neonatológico, ha contribuido a aumentar la supervivencia de estos recién nacidos, lo que a su vez supone un incremento del número de niños que presentan secuelas en su desarrollo⁽⁴⁾. Esta realidad, implica la necesidad de que haya profesionales formados específicamente para atender a sus requerimientos.

1.2. Unidades de Neonatología

La Sociedad Española de Neonatología (SEN) define la unidad de neonatología como *“la unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los recién nacidos sanos y los pacientes neonatales, así como la asistencia al nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano. Se acepta como período neonatal al que alcanza hasta la semana 46 de edad posmenstrual. En función del número de partos, el área de referencia y las prestaciones que ofertan, las unidades neonatales se clasifican en niveles I, II y III.”*⁽⁶⁾

- Nivel I, poseen una unidad de cuidados básicos neonatales, y toda maternidad debe contar al menos con una unidad de estas características.
- Nivel II, poseen las características del nivel anterior, y además una **unidad de cuidados intermedios neonatales**, dónde se atiende a recién nacidos con alguna enfermedad, que no requieren cuidados intensivos pero que precisan cuidados mayores que los que se pueden proporcionar en una sala de cuidados básicos.
- Nivel III, poseen las características del nivel anterior, y además una **unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)**, dónde se atiende a recién nacidos con procesos médico-quirúrgicos que suponen un compromiso vital y necesitan de técnicas y cuidados especiales de forma continuada.⁽⁶⁾ Posteriormente a la estancia en una unidad de estas características, los recién nacidos tienen un período de adaptación y seguimiento en la unidad de cuidados intermedios, previo al alta.

En relación a las recomendaciones y mínimos para la atención neonatal, la SEN expone que las unidades neonatales deben favorecer la promoción de la lactancia materna, y las instalaciones físicas en las que se proporciona la asistencia perinatal deben permitir que esta cumpla con las necesidades fisiológicas y psicosociales de los neonatos, los padres y las familias. Asimismo, los padres deben tener contacto con los recién

nacidos 24 horas al día y 7 días a la semana, y ser animados a participar de forma activa en sus cuidados.⁽⁶⁾

En Galicia, la atención sanitaria pública se gestiona a través del Servizo Galego de Saúde (SERGAS), que ofrece distintos niveles de servicios de cuidados neonatales repartidos por toda la comunidad (Tabla II).⁽⁷⁾

Tabla II. Servicios de cuidados neonatales en el SERGAS. Fuente: Elaboración propia

PROVINCIA	HOSPITAL	SERVICIOS
A CORUÑA	CHUAC	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
	CHUF	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
	CHUS	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
	Hospital Virxe da Xunqueira	Cuidados intermedios
LUGO	CHUL	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
	Hospital da Costa	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
OURENSE	CHUO	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
PONTEVEDRA	CHOP	Cuidados intermedios
	CHUVI	Cuidados intensivos
		Cuidados intermedios
	Hospital do Salnés	Cuidados intermedios

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de nacimientos prematuros en los centros sanitarios de la comunidad autónoma de Galicia, en los años 2011 y 2012, representa un 6,05% y 6,6% respectivamente, en relación al número total de nacimientos (Tabla III). Estos mismos datos de nacimientos prematuros, en la provincia de A Coruña, en los años 2011 y 2012, representan un 7,1% y 6,6% respectivamente, en relación al número total de nacimientos (Tabla IV).⁽⁸⁾

Tabla III. Nacimientos en centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia. Fuente: INE ⁽⁸⁾

	2011	2012
Prematuros	1.282	1.379
A término	19.908	19.594
Total	21.190	20.973

Tabla IV. Nacimientos en centros sanitarios de la provincia de A Coruña. Fuente: INE ⁽⁸⁾

	2011	2012
Prematuros	651	589
A término	8.561	8.346
Total	9.212	8.935

En los hospitales del SERGAS, la unidad de neonatología pertenece y depende del servicio de Pediatría. Por lo tanto, y en relación a las características del equipo profesional, la unidad está formada por, el jefe del servicio de pediatría, el supervisor de neonatología, los facultativos y médicos residentes, y las enfermeras y auxiliares de neonatología. Así, dentro de esta configuración, hasta el momento, no está reconocida la figura del terapeuta ocupacional como parte del equipo profesional de la unidad.

Si se atiende a las labores y funciones específicas de los profesionales del cuidado (enfermería) dirigidas a los neonatos, éstas incluyen los

cuidados del cuerpo y los cuidados alimentarios que aseguran la continuidad de la vida; siendo indispensable reforzar las capacidades innatas y las recientemente adquiridas, y compensar las que todavía no son dominadas por el recién nacido. Por lo tanto, los cuidados aplicados por el personal de enfermería en la unidad de neonatología se pueden reunir en tres grupos prioritarios, *cuidados de estimulación*, con la finalidad de desarrollar los sentidos y las capacidades motrices; *cuidados de compensación*, con los que se suple lo que el recién nacido todavía no ha adquirido; y *cuidados de sosiego*, utilizados como relajación para aportar tranquilidad y liberar tensiones.⁽⁹⁾

1.3. Aproximación a la intervención de Terapia Ocupacional en la UCIN

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), en el año 2012, define la **Terapia Ocupacional (TO)** como *“una profesión de la salud centrada en la persona, interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación, cuyo objetivo principal es permitir a la gente participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con las personas y las comunidades para aumentar su **capacidad de participar en ocupaciones** que quieren, necesitan, o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o el medio **ambiente** para apoyar mejor su compromiso ocupacional”*.⁽¹⁰⁾

En el ámbito de la infancia, la actuación de los terapeutas ocupacionales se centra en el desarrollo de intervenciones basadas en el análisis del desempeño del niño, las ocupaciones en las que se involucra y el contexto de estas ocupaciones. El terapeuta también identifica la presencia de factores barrera que influyen en el desempeño, y evalúa si existen discrepancias entre el desempeño del niño, el nivel de desarrollo correspondiente y las demandas de la actividad.⁽¹¹⁾

El juego es considerado como la ocupación principal en la infancia, y la capacidad del niño para involucrarse en el mismo se ve influenciada por múltiples factores interrelacionados, como el propio infante, la familia y el entorno. De acuerdo con Case-Smith y colaboradores (2010), los terapeutas ocupacionales entienden que el juego es esencial para el desarrollo del niño, ya que está demostrado que a través de éste, aprende a adaptarse a su entorno y desarrolla habilidades.⁽¹¹⁾

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) expone que la filosofía y la educación de la TO proporcionan una base para que la profesión haga una valiosa contribución a la práctica neonatal. Consecuentemente, recoge el rol y la aportación de la TO en la UCIN, así

como las habilidades y conocimientos especializados para la práctica de la TO en la UCIN, en un documento oficial que fue elaborado por primera vez en 1993 y revisado en 2000 y 2006.⁽¹²⁾

Vergara (2004) propone que un foco importante de la intervención de TO en la UCIN es la provisión de un entorno que apoye la participación del bebé y su familia en las ocupaciones esperadas, y que para entender el comportamiento del bebé desde una perspectiva ocupacional, es necesaria una definición de la ocupación en el bebé. Para ello, cita a Coster (1996), que define las ocupaciones del bebé como *“las tareas y actividades que son valoradas, ya sea en la cultura de la familia o en la cultura de la UCIN, y en las que se espera que el bebé participe”*; y a Humphry (2002), que añade que *“las ocupaciones son patrones de acciones que emergen a través de interacciones entre el niño y el entorno”*. Así, se puede establecer que el desempeño ocupacional, es la participación del bebé en tareas y actividades esperadas, ya sea por la familia o por el personal de la UCIN.⁽¹³⁾

En los períodos de alerta, los bebés participan en una variedad de ocupaciones, la mayoría de ellas interrelacionadas y que están ligadas a la satisfacción de las necesidades vitales básicas. Sin embargo, la capacidad del recién nacido prematuro para desarrollar las habilidades que le permitan involucrarse en las ocupaciones apropiadas para su edad, depende en gran medida de una variedad de capacidades subyacentes internas del bebé, así como de elementos contextuales de apoyo de tipo físico, social, cultural y temporal. Entre las capacidades internas del bebé cabe destacar, la auto-regulación, el estado de alerta, el desarrollo de los reflejos, el tono muscular, el control motor y postural, el procesamiento y la modulación sensorial, el control motor-oral, y las destrezas perceptivas, cognitivas, visuales y auditivas (Tabla V).⁽¹³⁾

Tabla V. Ocupaciones de los recién nacidos y elementos que apoyan la participación.
Fuente: Developmental and Therapeutic Interventions in the NICU ⁽¹³⁾

Ocupaciones	Elementos de apoyo	
	Factores del bebé	Factores contextuales
Búsqueda	Auto-regulación	• <i>Contexto físico</i>
Juego social	Estabilidad psicológica	Modulación del entorno
Alimentación	Tono muscular	Nivel de actividad
Juego exploratorio	Fuerza muscular	Temperatura
- Visual	Resistencia	Contención
- Auditivo	Control postural	• <i>Contexto social</i>
- Oral	Desarrollo de los reflejos	Sensibilidad del cuidador
- Táctil	Arousal/ estado de alerta	Disponibilidad del cuidador
- Propioceptivo	Modulación de estados	Compromiso del cuidador
- Vestibular/ cinestésico	Transición de estados (dormido-despierto-llanto)	Número de cuidadores
	Procesamiento sensorial	• <i>Contexto cultural</i>
	Modulación sensorial	Valores
	Destrezas perceptivas	Creencias
	Destrezas cognitivas	Tradiciones/ costumbres
	Destrezas visuales	Expectativas
	Destrezas auditivas	• <i>Contexto temporal</i>
	Control motor	Mayoría de periodos funcionales
	Control motor-oral	Disponibilidad de tiempo
	Desarrollo físico	Necesidad de cuidados médicos y de enfermería
	Peso	Ritmo día-noche
		Rutina familiar

La AOTA indica que, para desarrollar la práctica de la TO en la UCIN, se necesitan conocimientos sobre las condiciones, procedimientos médicos y vulnerabilidades de los recién nacidos. Además, es importante que el profesional posea una comprensión de las habilidades de desarrollo individualizadas, así como competencias sobre las teorías de organización neuroconductual neonatal, los sistemas de familia, los principios de desarrollo socio-emocional y el trabajo en equipo. Sólo de esta forma, el terapeuta ocupacional puede comprender cómo estos factores interactúan para influir en el desempeño del recién nacido.⁽¹²⁾

En este punto, es necesario destacar que el terapeuta toma como referencia los principios básicos de diferentes aproximaciones y modelos teóricos, que constituyen una base para el entendimiento sobre la interacción de los diferentes aspectos que envuelven a su proceso de desarrollo. Entre éstos cabe destacar, la teoría de organización neuroconductual del niño prematuro, la teoría interactiva de la Dra. Als, los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), el Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP), la teoría de Integración Sensorial y el Enfoque de Neurodesarrollo; cuyas principales características son explicada a continuación.

Organización neuroconductual del niño prematuro

Groski, Davinson y Brazelton (1979) proponen un modelo jerárquico del desarrollo neuroconductual que explica la progresión de la adquisición de las interacciones del bebé prematuro con el entorno.⁽¹³⁾

- In turning (hacia dentro). Tiene muy poca o ninguna capacidad de interactuar con el medio y centra su fuerza en la estabilidad fisiológica.
- Coming out (saliendo). Puede incorporar algunos estímulos, siempre que éstos se presenten en modalidad, cantidad e intensidad adecuadas.
- Active reciprocity (reprociudad activa). Tiene mayor capacidad para autoregularse y esbozar algunas respuestas funcionales.⁽¹⁴⁾

Teoría interactiva de la Dra. Als

Propone un modelo para comprender la gran capacidad del neonato para organizar y controlar su conducta, que se basa en la interpretación de sus conductas de acuerdo a cinco subsistemas de funcionamiento:

- Autonómico o de estabilidad fisiológica: funcionamiento básico necesario para la supervivencia. Sus indicadores son el color de la piel, la frecuencia cardíaca y el patrón respiratorio.
- Motor: organización del tono muscular, del movimiento, de la actividad y la postura.
- Estados: categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a la organización de la vigilia, sueño, despertar y llanto.
- Atención-interacción: capacidad del niño para interactuar con el medio.
- Autorregulación: valora los esfuerzos del niño para conseguir el equilibrio con los otros subsistemas.⁽³⁾

Estos subsistemas funcionan de forma integrada con una influencia recíproca, los unos en los otros. A través de esta interacción, el niño aprende acerca de sí mismo y de su entorno, y encuentra la forma de satisfacer sus necesidades.⁽³⁾

CCD

Los hallazgos sobre el efecto positivo que la modificación ambiental y una mayor atención a la familia ejercen en el pronóstico evolutivo del recién nacido pretérmino, han motivado el desarrollo de esta corriente.⁽¹⁵⁾ Los objetivos de los CDC son reducir los factores de estrés ambiental (ruido, luces y otros), promover la maduración neuroconductual a través de intervenciones específicas y ayudar a los padres a reconocer las conductas de sus hijos e integrarse en sus cuidados.⁽³⁾ Se considera imprescindible un enfoque multidisciplinario de la realidad del recién nacido y su familia, que permita una visión del conjunto.⁽¹⁵⁾ Las investigaciones han demostrado, que los niños que reciben una atención centrada en el desarrollo, en el marco del tratamiento médico en la UCIN han mejorado los resultados neuroconductuales a largo plazo.⁽¹⁶⁾

NIDCAP

Es uno de los modelos más desarrollados en relación a CCD. Las principales características de este modelo son la individualización de los cuidados de cada RNPT a partir de la observación de sus conductas, y la promulgación de un método de instrucción estandarizado.⁽¹⁵⁾ Debido a que el NIDCAP es un modelo centrado en la familia, el objetivo es empoderar a los padres, ayudándoles a desarrollar las técnicas y habilidades de cuidado apropiadas, e incluyéndolos como parte del equipo de cuidado.^(17, 18)

Integración sensorial

De acuerdo con esta teoría, la capacidad del niño para procesar el input sensorial e integrarlo con otra información sensorial para su uso adaptativo, mejora sus capacidades de desempeño. Siempre que el entorno ofrezca el tipo o la cantidad adecuada de experiencias sensoriales (el desafío justo), en teoría, el niño empezará a tener cada vez respuestas adaptativas más complejas.⁽¹³⁾

Los elementos utilizados deben seleccionarse de acuerdo al nivel de desarrollo del niño, para promover la exploración visual, oral y manual necesaria para el desarrollo de habilidades perceptivas, motoras y cognitivas más complejas.⁽¹³⁾

Enfoque de Neurodesarrollo

La teoría de la Terapia de Neurodesarrollo se centra en proporcionar al niño experiencias sensoriomotoras para promover el desarrollo del movimiento normal y de los patrones posturales, y ayudar al bebé a madurar a nivel motor, perceptivo y sensorial.⁽¹³⁾

Una postura estable y adecuada es importante para la futura planificación y coordinación motora del bebé, favoreciendo la percepción correcta y variada de estímulos.⁽³⁾ Vergara (2004) expone que el posicionamiento infantil es la principal área en la que se aplican de forma efectiva los principios de la Terapia de Neurodesarrollo en la UCIN.⁽¹³⁾

A modo de síntesis, en la Tabla VI se pueden observar de forma esquemática las principales aportaciones de cada uno de estos a la intervención de TO en la UCIN, que le permite al terapeuta una visión global de los factores que influyen en el desempeño del bebé.

Tabla VI. Aportaciones a la intervención de TO en la UCIN de los distintos modelos y aproximaciones teóricas. Fuente: Elaboración propia

Aproximaciones y modelo teóricos	Principales aportaciones a la intervención de TO en la UCIN
Organización neuroconductual del niño prematuro	Entender las habilidades de interacción social del recién nacido y su predisposición a interaccionar con el entorno
Teoría interactiva de la Dra. Als	La capacidad de auto-regularse le permite al recién nacido involucrarse en las actividades esperadas
CCD	Reducir los factores de estrés ambiental, promover la maduración neuroconductual y ayudar a los padres a reconocer las conductas de sus hijos mejoran la evolución y desarrollo del recién nacido
NIDCAP	Empoderar a los padres y ayudarles a desarrollar técnicas y habilidades de cuidado mejora el desarrollo del recién nacido
Integración sensorial	La capacidad del niño para procesar el input sensorial e integrarlo con otra información sensorial mejora su capacidad de desempeño
Enfoque de Neurodesarrollo	Proporcionar al recién nacido experiencias sensoriomotoras promueve el desarrollo del movimiento normal y de los patrones posturales

La TO combina los principios de estos modelos y aproximaciones, de acuerdo a las características de cada bebé; de forma que se promueva su desarrollo, y que pueda involucrarse en las ocupaciones en las que se espera que participe. Para ello, su actuación se extiende hacia tres constructos interrelacionados: el recién nacido, la familia, y el ambiente de la UCIN.⁽¹²⁾

En el ejercicio de su rol en la UCIN, el terapeuta ocupacional diseña un plan de intervención individualizado, teniendo en consideración las necesidades del niño, así como las prioridades de la familia y del personal de la unidad. Para ello se requiere, una completa comprensión acerca de las ocupaciones y actividades valoradas por la familia y la cultura en la que se encuentran inmersos, además de los principios de trabajo de la UCIN. Para completar el perfil, es preciso definir qué factores dificultan el desempeño del niño en esas ocupaciones y actividades, y, definir qué apoyos físicos y/o sociales mejorarán la participación, tanto del bebé como de la familia, a corto y largo plazo.⁽¹²⁾

En relación a la intervención individualizada dirigida al recién nacido, algunos autores se centran en promover su estimulación motriz, propioceptiva y vestibular, a través de técnicas de posicionamiento y elementos de contención; y su estimulación sensorial, que trata de conseguir la atención del bebé mediante la búsqueda y seguimiento de estímulos visuales y auditivos.⁽³⁾ También se trabajan aspectos relacionados con la alimentación, como la estimulación de la succión no nutritiva, las técnicas de posicionamiento para la alimentación y el asesoramiento a la madre durante la lactancia; buscando la estabilidad y autorregulación del bebé durante esta actividad.⁽¹⁹⁾

La asistencia dirigida a la familia, busca involucrar a los padres en las ocupaciones de cuidado y crianza de sus hijos en la UCIN. Ello requiere la adopción los siguientes roles: proveedor de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades del bebé, facilitador/regulador de los estados de alerta del bebé y de la interacción social, modelador de los factores

ambientales para garantizar el confort y la exposición del niño al ambiente más óptimo, y decodificador/socializador para promover los intercambios sociales entre el cuidador y el bebé.⁽¹³⁾ La asunción de dichos roles contribuye al conocimiento de su bebé y mejora la vinculación padres-hijos.⁽³⁾

Por último, la intervención en el ambiente de la UCIN busca contribuir a mejorar el entorno, controlando los niveles de luz, ruido y manipulación a los que se enfrenta el recién nacido, reduciendo así el estrés que puede estar experimentando.^(3, 19)

1.4. Justificación del estudio

Actualmente son los profesionales del cuidado (auxiliares de enfermería, y enfermeros) los que se encargan de cubrir las necesidades del bebé y todo lo relacionado con sus cuidados. Sin embargo, desde esta disciplina no se considera la importancia de la ocupación del bebé, competencia propia de la intervención de los terapeutas ocupacionales. Además, desde TO también se tienen en cuenta las características del desarrollo del bebé y todos los factores influyentes en el mismo, y se destaca la importancia del feedback sensorial y el control de los estímulos del entorno.

Otra característica importante de la intervención desde TO es el trabajo con los padres, guiándolos en el proceso de cuidado de sus hijos e involucrándolos en el mismo; y realizando un seguimiento de la evolución del bebé y su adaptación al hogar.

Se hace preciso mencionar que las investigaciones a nivel internacional apoyan las intervenciones de TO en la UCIN, y, en países como Estados Unidos^(12, 20-24), Canadá⁽²⁵⁾, Chile^(5, 14, 19), Argentina⁽²⁶⁾, y Gran Bretaña⁽²⁷⁾, el terapeuta ocupacional está presente en las unidades de neonatología.

Por último, y en base a todo lo expuesto anteriormente, se destaca la importancia del trabajo en equipo entre los profesionales de la unidad de neonatología, en el que cada uno realiza una aproximación a la intervención con el bebé y su familia desde las características de su disciplina. El terapeuta ocupacional, formando parte de dicho equipo, puede contribuir mediante su intervención en el desarrollo de los recién nacidos prematuros.

2. Bibliografía

1. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr*. 2012;79(1):32-9.
2. Rodríguez Bonito R. *Manual de Neonatología*. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
3. Adrados Díaz de Rada P. Unidades de neonatología. En: Viana Moldes I, Castellanos Ortega MC, Polonio López B, corrdinadores. *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y Práctica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 253-66.
4. Martín Maroto P, Arroyo Riaño O, Laguna Mena C. Manejo intrahospitalario de los niños pretérmino. En: Espinosa Jorge J, Arroyo Riaño O, Martín Maroto P, Ruiz Molina D, Moreno Palacios A, coordinadores. *Guía Esencial de Rehabilitación Infantil*. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2010. p. 39-50.
5. Clara Avilés A, Patricia Madariaga S, Patricia Fuentes L, Cecilia Venegas D, Roxana Hurtado H, Lilia C. Intervención temprana en prematuros, una experiencia de trabajo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2009(4):11-8.
6. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet i Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79(1):51.e1-.e11.
7. Servizo Galego de Saúde [sede web]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde [acceso el 15 de julio de 2014]. Busca de hospitais. Disponible

en: <http://sergas.es/BUCEN/BuscaHospitais.aspx?IdPaxina=10019&seccion=0>

8. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE) [acceso el 26 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/>

9. Rodríguez Varela I, Veiguela Moreno R, Rábade Prado MC, Bariego Alvedro M [monografía en Internet]. Al parecer, acabo de nacer. Gran Canaria (España): XXI Congreso de la Asociación nacional de enfermería de cuidados intensivos pediátricos y neonatales; 2000 [acceso el 10 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.anecipn.org/nuevaweb/congresos/archivo/XXI/html/m3c5.htm>

10. World Federation of Occupational Therapists [sede web]. Australia: World Federation of Occupational Therapists (WFOT); 2012 [acceso 1 de Julio de 2014]. Definition of Occupational Therapy. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

11. Case-Smith J, Clifford O'Brien J. Occupational Therapy for Children. 6 ed. United States of America: Mosby Elsevier; 2010.

12. Vergara E, Anzalone M, Bigsby R, Gorga D, Holloway E, Hunter J, et al. Specialized knowledge and skills for occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. Am J Occup Ther. 2006;60(6):659-68.

13. Vergara E, Bigsby R. Developmental and Therapeutic Interventions in the NICU. Illinois: Paul H. Brookes Publishing Co.; 2004.

14. Clara A. Terapia Ocupacional en neonatología: una experiencia desde el sur. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2010;10:9-20.

15. Perapoch López J, Linde Sillo MA, Cano Ochoa MJ. Tendencias actuales en el cuidado del prematuro. Un camino hacia los cuidados centrados en el desarrollo [monografía en Internet]. San Sebastián: XIX Congreso Español de Medicina Perinatal; 2003 [acceso el 5 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Libro_de_ponencias.pdf

16. García Sanchez P. Tendencias actuales en el cuidado del prematuro. Cuidado neonatal con atención al desarrollo [monografía en Internet]. San Sebastián: XIX Congreso español de Medicina Perinatal; 2003 [acceso el 5 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Libro_de_ponencias.pdf

17. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - family-centered developmentally supportive care. Early Hum Dev. 2007;83(7):443-9.

18. Kleberg A, Hellstrom-Westas L, Widstrom AM. Mothers' perception of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care. Early Hum Dev. 2007;83(6):403-11.

19. Andrea Mira O, Rodolfo Bastías L. Terapia ocupacional neonatal, una propuesta para la acción. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2006(6).

20. Zarem C, Crapnell T, Tiltges L, Madlinger L, Reynolds L, Lukas K, et al. Neonatal nurses' and therapists' perceptions of positioning for preterm infants in the neonatal intensive care unit. Neonatal Netw. 2013;32(2):110-6.

21. Price P, Miner S. Extraordinarily ordinary moments of co-occupation in a neonatal intensive care unit. OTJR. 2009;29(2):72-8.

22. Grenier IR, Bigsby R, Vergara ER, Lester BM. Comparison of motor self-regulatory and stress behaviors of preterm infants across body positions. *Am J Occup Ther.* 2003;57(3):289-97.
23. Caretto V, Topolski KF, Linkous CM, Lowman DK, Murphy SM. Current parent education on infant feeding in the neonatal intensive care unit: the role of the occupational therapist. *Am J Occup Ther.* 2000;54(1):59-64.
24. Ward MJ, Cronin KB, Renfro PD, Lowman DK, Cooper PD. Oral motor feeding in the neonatal intensive care unit: exploring perceptions of parents and occupational therapists. *Occup Ther Health Care.* 2000;12(2-3):19-37.
25. Fucile S, McFarland DH, Gisel EG, Lau C. Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck-swallow-respiration functions and their coordination in preterm infants. *Early Hum Dev.* 2012;88(6):345-50.
26. De Rose ML. Promoviendo el desarrollo del ser ocupacional desde el período neonatal. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2013 [acceso el 10 de junio de 2014];10(18): [13 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/caso1.pdf>
27. Gibbs D, Boshoff K, Lane A. Understanding parenting occupations in neonatal intensive care: Application of the person-environment-occupation model. *Br J Occup Ther.* 2010;73(2):55-63.
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación.* 5ª ed. Mexico: McGraw-Hill; 2010.
29. Aratzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. *Investigación cualitativa. Manual para principiantes.* Pamplona: Eunat; 2012.

30. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Vázquez Navarrete ML, coordinador. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
31. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3ª ed. Madrid: Ediciones Morata; 2012.

3. Objetivos

El **objetivo general** del presente estudio es explorar la percepción de los profesionales que trabajan en la unidad de neonatología y de los padres de los recién nacidos prematuros, acerca de la intervención y cuidados que reciben los neonatos en dicha la unidad.

Los **objetivos específicos** son:

- Realizar una aproximación a la intervención con los niños recién nacidos prematuros en las unidades de neonatología de los complejos hospitalarios de la provincia de A Coruña.
- Profundizar en el significado que los padres le conceden a los cuidados y atención prestados por parte de los profesionales de la unidad, así como a las vivencias compartidas con sus hijos durante este proceso.
- Explorar las posibles aportaciones del terapeuta ocupacional como miembro del equipo de intervención con los recién nacidos prematuros.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Este estudio se realizará siguiendo una metodología cualitativa porque se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca del fenómeno de estudio, profundizando en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados.⁽²⁸⁾ La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, siguiendo un diseño holístico que busca la comprensión completa del fenómeno de estudio.⁽²⁹⁾

El estudio se enmarcará en un paradigma fenomenológico, que según Martens (2005) se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes; y en términos de Bogden y Biklen (2003), pretende conocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia.⁽²⁸⁾

4.2. Ámbito de estudio y selección de informantes

El estudio se realizará en centros hospitalarios de la provincia de A Coruña. Para la selección de los centros participantes se establecen unos criterios de inclusión (Tabla VII) y exclusión.

Tabla VII. Criterios de selección de los centros. Fuente: Elaboración propia

Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complejos hospitalarios pertenecientes al SERGAS, de la provincia de A Coruña ▪ Tener actualmente servicio de de cuidados intermedios neonatales ▪ Tener actualmente servicio de cuidados intensivos neonatales

Siguiendo los criterios expuestos en la Tabla VII, se seleccionan para la participación en el estudio, el CHUAC (A Coruña), el CHUF (Ferrol) y el CHUS (Santiago de Compostela).

Se excluyen de la participación en el estudio, los centros que solamente tienen servicio de cuidados intermedios neonatales y los que no pertenecen a la provincia de A Coruña.

Una vez concretados los centros para la aplicación del estudio, la selección de participantes se realiza siguiendo un muestreo teórico intencionado. Para ello se establecen tres perfiles de informantes clave con características determinadas que influyen en el fenómeno de estudio.^(29, 30)

Se definen varios criterios de inclusión y exclusión para cada uno de los grupos de informantes que se muestran en la Tabla VIII.

Tabla VIII. Criterios de selección de los participantes. Fuente: Elaboración propia

<i>Grupos de informantes</i>	<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Jefes de servicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jefe del servicio de la unidad de neonatología de los complejos hospitalarios seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar menos de 1 año en el puesto
Profesionales del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auxiliares de enfermería y enfermeros que trabajen actualmente en la unidad de neonatología de los hospitales seleccionados ▪ Ser los profesionales que se encargan del cuidado de los recién nacidos pretérmino 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar menos de 1 año en el puesto
Padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener un hijo que se encuentre actualmente en el servicio de cuidados intermedios de unidad de neonatología de los hospitales seleccionados ▪ Que el niño haya estado previamente el servicio de cuidados intensivos neonatales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener un hijo que se encuentre actualmente en un estado de salud crítico

4.3. Etapas de la investigación

4.3.1. Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica se desarrolla en dos fases.

En la primera, se realiza una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos y buscadores: Pubmed, Scopus y Dialnet. Se limita la búsqueda a artículos científicos y revisiones, y al seleccionar los artículos se eliminan duplicados y se tiene en cuenta que tengan acceso a texto completo de forma gratuita. La estrategia de búsqueda se detalla en el Apéndice I.

En la segunda, se consultan libros y manuales del tema de estudio y se realiza una búsqueda libre en el catálogo de la Biblioteca de la universidad y en revistas electrónicas. También se utiliza el buscador Google Académico para recuperar algunos artículos que aparecen referenciados en la bibliografía consultada, o a los que no se puede acceder de forma gratuita desde las bases de datos.

4.3.2. Entrada al campo

La entrada al campo se realizará a través de la unidad de neonatología de los hospitales seleccionados. Primero se contactará con el jefe de servicio para informarle acerca de la intención del estudio y recibir su autorización. A continuación, se solicitará el contacto con los posibles participantes, para informarles sobre la forma en que se realizará el estudio, en qué consistiría su participación e invitarles a formar parte del mismo.

4.3.3. Recogida de información

La principal técnica de recogida de información que se utilizará para la realización de esta investigación será la entrevista semiestructurada. Los datos recopilados serán complementados con los obtenidos con la otra herramienta de investigación que se empleará, el cuaderno de campo.

En la entrevista semiestructurada las preguntas serán abiertas, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje. Se utilizará una guía temática, y las preguntas y el orden en que se hagan se irán adecuando a los participantes. El entrevistador motivará a los participantes a expresarse con libertad sobre todos los temas de la guía a medida que se vayan abordando.^(28, 29)

Para obtener los datos que permitirán emerger los resultados, se elaboran tres guiones distintos de entrevista en función de los tres grupos de informantes, y aplicables a cada uno de estos: jefes de servicio (Apéndice II), profesionales del cuidado (Apéndice III) y padres (Apéndice IV)

En el cuaderno de campo, el investigador recogerá información sobre las propias reflexiones, sentimientos e interacción con los participantes, y sobre cualquier aspecto que considere que podría influir en el registro de datos.⁽²⁹⁾ Además, las notas tomadas en las entrevistas deberán contener los elementos esenciales de las respuestas del entrevistado e información sobre el desarrollo de la entrevista.⁽³¹⁾

4.3.4. Plan de análisis

El análisis e interpretación de la información se realizará durante todo el proceso. Según Colema y Unrau (2005), la interacción entre la recolección y el análisis permite mayor flexibilidad en la interpretación de los datos y adaptabilidad cuando se elaboran las conclusiones.⁽²⁸⁾

El proceso de análisis de la información obtenida se realizará en varias fases:⁽³⁰⁾

En la primera fase se realizará la transcripción de las entrevistas, esta transcripción deberá de ser textual, palabra por palabra, tal y como se expresaron los entrevistados.

Posteriormente se procederá a la lectura y organización de la información, e identificación de las temáticas que aparezcan en las

entrevistas y en el cuaderno de campo, que se analizarán mediante la creación de categorías. Las categorías son aquellos temas que emergen de las entrevistas, y se crearán de forma inductiva a partir de la información recogida.

Una vez acabada la clasificación de la información e identificadas las categorías emergentes, se procederá a la descripción de los resultados.

La fase final del análisis será la interpretación, donde se tratará de establecer relaciones y desarrollar explicaciones o hipótesis que constituyan un marco que permita dar sentido a los hallazgos. Además, se elaborará un informe final con los resultados y conclusiones obtenidas durante el estudio.

El análisis concluirá cuando se alcance la “*saturación teórica*”, cuando después de analizar múltiples casos ya no se encuentre información novedosa.⁽²⁸⁾

Debido a que el análisis de los datos es un proceso cargado de subjetividad, se contrastará y verificará la información a través de la triangulación de investigadores entre la investigadora principal del estudio y sus tutoras.

Una vez concluido el análisis de la información, se elaborará una propuesta de intervención e inclusión de la TO en las unidades de neonatología, que se pondrá a disposición de los hospitales participantes en el estudio.

4.4. Rigor y credibilidad de la investigación

Los criterios que se utilizarán para evaluar la calidad científica del estudio y su rigor metodológico serán dependencia, credibilidad, transferibilidad y conformabilidad.

La **dependencia** o consistencia se refiere a la estabilidad de los datos. Franklin y Ballau (2005) la definen como el grado en que diferentes

investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. Se conseguirá realizando una descripción detallada de todas las fases del estudio, minimizando la influencia de sesgos y utilizando estrategias de triangulación.^(28, 30)

La **credibilidad** expresa el grado en que los resultados reflejan la situación del fenómeno social estudiado.⁽³⁰⁾ Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes. Martens (2005) la define como la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante. Se conseguirá realizando una descripción detallada del estudio, llevando a cabo un muestreo intencional, utilizando estrategias de triangulación y mediante la explicación de la posición del investigador y los posibles sesgos que se podrían cometer.⁽²⁸⁾

La **transferibilidad** o aplicabilidad se refiere al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. La descripción detallada de todo el proceso de investigación y la explicación minuciosa de la muestra y el contexto permitirá transferir los resultados a otras poblaciones y contextos, valorando similitudes y deferencias con la muestra y el contexto estudiado.⁽²⁹⁾

La **conformabilidad** se refiere al compromiso del investigador de informar en cada momento desde qué posición se sitúa su investigación y explicar los posibles “sesgos” introducidos por él y por su inherente subjetividad, y cómo controla su aproximación a los participantes. Todo investigador se asoma al campo de investigación con un posicionamiento que va a influir en el tipo de datos que se van a obtener. Es responsabilidad del investigador identificar, analizar y registrar estas influencias para mejorar la comprensión de los datos obtenidos.⁽²⁹⁾

4.5. Aplicabilidad

La aplicabilidad de este proyecto reside en la demostración de la posible inclusión del terapeuta ocupacional como parte del equipo de profesionales que realiza una intervención con los recién nacidos prematuros en las unidades de neonatología de los complejos hospitalarios del SERGAS.

Por ello, una vez analizados los resultados del estudio, se elaborará, en base a las conclusiones obtenidas y a la evidencia hallada en la búsqueda bibliográfica, una propuesta de intervención de TO en las unidades de neonatología que se entregará a los centros participantes.

4.6. Limitaciones del estudio

Entre las posibles limitaciones del estudio se encuentra la inconveniencia del momento escogido para la realización de las entrevistas a los padres, ya que se trata de un periodo delicado para ellos.

Asimismo, por proximidad a la zona, la investigación se realizará en la provincia de A Coruña. Sería interesante que en el futuro se pueda realizar el estudio en otras provincias, y poder comparar los resultados.

5. Plan de trabajo

Se estima que la investigación tendrá una duración de 9 meses, por lo que el plan de trabajo y la distribución de las tareas se desarrollarán entre los meses de octubre y diciembre del año 2014, y los meses de enero y junio del año 2015. La distribución de las tareas se divide en revisión bibliográfica, selección de informantes, recogida de información, análisis de la información, informe de resultados y elaboración de la propuesta de inclusión e intervención de TO en las unidades de neonatología, y difusión de los resultados (Tabla IX).

Este periodo podrá variar según las necesidades y demandas que vayan surgiendo a lo largo del desarrollo de la investigación.

Tabla IX. Cronograma mensual de la investigación. Fuente: Elaboración propia

	2014			2015					
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
1. Revisión bibliográfica									
2. Selección de informantes									
3. Recogida de información									
4. Análisis de la información									
5. Informe de resultados y propuesta de inclusión e intervención de TO									
6. Difusión de los resultados									

6. Aspectos éticos

Previamente al inicio de la investigación, se realizará la solicitud al Comité Autonómico de Ética de Investigación (CAEI) de Galicia (Apéndice V).

Antes de comenzar el estudio se enviará a los centros un documento informativo para la autorización de la investigación (Apéndice VI) y se entregará a los participantes una hoja de información (Apéndice VII) en la que se ofrecerán todos los datos pertinentes e importantes acerca del estudio y del manejo de la información. También se entregará una hoja de consentimiento informado (Apéndice VIII), en la que se les solicitará a los participantes la autorización para la grabación de las entrevistas y para la cesión de sus datos.

Durante el desarrollo de la investigación, se respetará la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, protegiendo la confidencialidad de los participantes. Para conservar su anonimato, se le asignará un código a cada uno de los participantes (J para jefes de servicio, C para profesionales del cuidado y P para padres), seguido del número de orden en que sean entrevistados; y se eliminarán de las transcripciones todos los datos que pudieran identificarlos.

7. Plan de difusión de los resultados

Tras la realización del estudio y el análisis de los resultados, estos se difundirán en las siguientes revistas y congresos, de carácter nacional e internacional, de interés en los ámbitos de Terapia Ocupacional y Neonatología.

7.1. Revistas

Ámbito nacional

- Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).
- Revista informativa de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).
- Revista de Atención Temprana de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP).
- Anales de Pediatría de la Asociación Española de Pediatría.

Ámbito internacional

- American Journal of Occupational Therapy (Am. J. Occup. Ther.). JCR (2012): 1.471.
- British Journal of Occupational Therapy (Br. J. Occup. Ther.). JCR (2012): 1.096.
- Canadian Journal of Occupational Therapy (Can. J. Occup. Ther.). JCR (2012): 0.688.
- Physical & Occupational Therapy in Pediatrics (Phys. Occup. Ther. Pediatr.). JCR (2012): 1.235.
- Child Care Health and Development (Chil. Care. Health. Dev.). JCR (2012): 1.700.
- European Journal of Pediatrics (Eur. J. Pediatr.). JCR (2012): 1.907.
- Academic Pediatrics (Acad. Pediatr.). JCR (2012): 2.328.
- Academic Journal of Perinatology (Am. J. Perinatol.). JCR (2012): 1.574.

7.2. Congresos

Ámbito nacional

- XVI Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO) – 2016.

Ámbito internacional

- 6th Congress of the European Academy of Paediatric (EAPS) – 2016.
- 5th International Congress of Union of European Neonatal and Perinatal Societies (UENPS) – 2016.
- 22th Annual Meeting of European Network of Occupational Therapy (ENOTHE) – 2016.
- First Joint Congress of the Council of Occupational Therapist for European Countries (COTEC) and European Network of Occupational Therapy (ENHOTE) - Galway (Ireland), junio 2016.
- 17th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) – 2018.

8. Financiación de la investigación

8.1. Recursos necesarios

Para la realización de la investigación se contratará a un terapeuta ocupacional durante 9 meses, que asumirá el rol de investigador principal. Asimismo, los recursos requeridos para llevar a cabo el estudio, clasificados en recursos humanos, recursos materiales, dietas y viajes, así como la difusión de resultados, se encuentran desglosados en la Tabla X.

El presupuesto estimado para la realización del estudio es de 26.185,03€.

Tabla X. Recursos necesarios para la investigación. Fuente: Elaboración propia

	Recursos necesarios	Precio
Recursos humanos	Terapeuta ocupacional	2.041,67€/mes * (sueldo+seguridad social)
Recursos materiales	Ordenador portátil	650€
	Impresora + Tinta	200€
	Grabadora	100€
	Internet	40€/mes
	Material fungible (lápices, bolígrafos y material de oficina)	200€
Dietas y viajes	Dietas	100€
	Desplazamiento	200€
Difusión de resultados	Desplazamientos, alojamiento, dietas inscripción congresos	6.000€
TOTAL		26.185,03€

*Según los datos del Instituto de Salud Carlos III

8.2. Posibles fuentes de financiación

Para la realización del proyecto se buscará financiación a través de distintas convocatorias públicas y privadas.

Públicas

- Subvención del Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III: Acción Estratégica en Salud 2013-2016.
- Beca de investigación de la Diputación Provincial de A Coruña.

Privadas

- Fundación Mapfre: Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi.

8.3. Balance de gastos e ingresos

Los gastos, que ascenderán a 26.185,03€, serán financiados por distintas convocatorias de la forma que se muestra en la Tabla XI.

Tabla XI. Financiación de la investigación. Fuente: Elaboración propia

Convocatoria	Cuantía
Fundación Mapfre: Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi.	15.000€
Beca de investigación de la Diputación Provincial de A Coruña.	7.625€
Subvención del Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III: Acción Estratégica en Salud 2013-2016.	3.650,03€
TOTAL INGRESOS	26.185,03€

9. Agradecimientos

GRACIAS a todas las personas que formaron parte de este ciclo.

Para empezar, a mis tutoras, Nereida y Thais, por confiar en mí, por todo su APOYO, y por dedicarme un pedacito de su valioso tiempo.

A mis compañeros, por acompañarme durante estos cuatro años. Especialmente a VOSOTRAS, las que estabais ahí día a día dispuestas a COMPARTIR cada minuto, gracias por no soltarme la mano y hacer que el camino pareciera más fácil.

A todas esas personas que a lo largo de estos años han pasado por nuestra clase, compartiendo sus experiencias, haciéndonos reflexionar, y ofreciéndonos la posibilidad de CRECER a nivel personal y profesional.

Por último, y no por ello menos importante, a mi FAMILIA, por su gran paciencia y por darme la oportunidad de vivir esta experiencia.

10. Apéndices

Apéndice I. Búsqueda bibliográfica

Base de datos	Términos de búsqueda	Límites	Total artículos	Seleccionados
Dialnet	(premature OR neonate OR neonatology) AND occupational therapy	-	3	2
	newborn AND development AND intensive care	-	21	1
	(newborn OR premature) AND neonatal care	-	49	2
Scopus	[occupational therap*] AND [neonatal intensive care unit]	2000 - actualidad	34	6
Pubmed	[occupational therap*] AND [neonatal intensive care unit]	2000 - actualidad	33	3
	[new born] AND [intensive care] AND [development]	2000 - actualidad	57	1
	[sensorimotor intervention] AND [preterm infant]	2000 - actualidad	10	1
	[neonatal individualized developmental care] AND [assessment program]	2000 - actualidad	62	4

Apéndice II. Guión entrevista jefe de unidad

Código	
Fecha	
Experiencia en la unidad	

1. ¿Podría explicar el perfil de profesionales que trabaja en la unidad de neonatología y cuáles son las funciones principales de cada uno?
2. Los profesionales que se encargan del cuidado directo del bebé, ¿reciben alguna formación específica? ¿Considera que debería ser así?
3. ¿Podría comentar si se trabaja con las familias? Si así fuese, ¿qué aspectos se abordan?
4. ¿Existe un protocolo de intervención con los recién nacidos prematuros? De ser así, ¿podría explicar en qué consiste? ¿Conoce los protocolos que se desarrollan en otras comunidades y/o países?
5. ¿Conoce la figura del terapeuta ocupacional? Si la respuesta es afirmativa, ¿considera que este profesional puede participar en la intervención del recién nacido prematuro? ¿De qué modo?

Apéndice III. Guión entrevista profesionales del cuidado

Código	
Fecha	
Género	
Profesión	
Experiencia en la unidad	

1. ¿Qué funciones realiza en la unidad de neonatología respecto al cuidado e intervención con los recién nacidos prematuros?
2. ¿Considera que es necesario recibir alguna formación específica para trabajar en la unidad? De ser así, ¿podría explicar cuál?
3. ¿Cómo cree que se sienten los padres durante la etapa en la unidad? ¿Considera que deben ser parte activa en el proceso de cuidado del bebé? ¿Se les da apoyo en este aspecto? ¿Cómo se lleva a cabo la comunicación e interacción con ellos?
4. ¿Se proporciona a los padres alguna recomendación, previa al alta en la unidad, para el futuro cuidado de su hijo en el hogar? De ser así, ¿podría explicar cuál o cuáles?

Apéndice IV. Guión entrevista padres

Código	
Fecha	
Tiempo de estancia en la unidad	

1. ¿Cómo ha vivido este proceso en la unidad de neonatología? ¿Se ha sentido apoyado por los profesionales?
2. ¿Cómo ha sido la comunicación con los profesionales? ¿Considera que ha recibido la suficiente información sobre los cuidados y estimulación que su hijo estuvo recibiendo en la unidad?
3. ¿Ha sido invitado a participar en los cuidados neonatales y estimulación de su hijo? De ser así, ¿podría describir como se ha sentido durante ese proceso?
4. ¿Ha recibido indicaciones o sugerencias por parte de los profesionales sobre algunos aspectos relacionados con el cuidado de su hijo, por ejemplo, cómo darle de comer, cómo cogerlo o cómo interactuar con él?

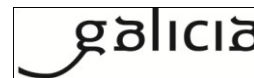
Apéndice V. Solicitud al CAEI de Galicia



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

CAEI de Galicia
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425

www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ AUTONOMICO DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna. Raquel Martínez Varela

Con teléfono de contacto: ----- e correo-e: -----@-----

Dirección postal: -----

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- ☒ Protocolo **novo** de investigación
- ☐ **Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- ☐ **Modificación** do protocolo

Do estudo:

Título: Aproximación a la intervención en el niño recién nacido:
percepción de padres y profesionales de las unidades de neonatología

Investigador/a Principal: Raquel Martínez Varela

Trabajo tutorizado por: Nereida Canosa Domínguez y Thais Pousada García

Promotor: Universidade da Coruña (UDC)

Comercial: ☐

Non comercial ☐ (confirma que cumpre os requisitos para a
exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de
decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de
Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

- ☐ **Ensaio clínico con medicamentos**
- ☐ **CEIC de Referencia:**
- ☐ **Ensaio clínico con produtos sanitarios EPA-SP** (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- ☒ **Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores**

☒ Listado de centros* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).
Investigador responsable: Raquel Martínez Varela

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Investigador responsable: Raquel Martínez Varela

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS). Investigador responsable: Raquel Martínez Varela

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do comité.

En A Coruña a de de 2014

Asdo.: Raquel Martínez Varela

Apéndice VI. Hoja de información para los centros

HOJA DE INFORMACIÓN PARA LA AUTORIZACIÓN DEL CENTRO

A Coruña, de 2014

Me dirijo a usted con el objetivo de solicitar la autorización pertinente para llevar a cabo en su centro, el estudio cuyo título es ***“Aproximación a la intervención en el niño recién nacido: percepción de padres y profesionales de las unidades de neonatología”***.

Este estudio de investigación será realizado por la investigadora Raquel Martínez Varela con DNI _____ y tutorizado por Nereida Canosa Domínguez y Thais Pousada García, terapeutas ocupacionales y docentes de la Universidade da Coruña. Forma parte de la asignatura Trabajo de Fin de Grado de la titulación de Grao en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña.

El objetivo de este estudio es explorar la percepción de los profesionales que trabajan en la unidad de neonatología y de los padres de los recién nacidos prematuros, acerca de la intervención y cuidados que reciben los neonatos en dicha la unidad.

Los participantes en el estudio serán:

- El jefe de servicio de la unidad de neonatología del centro.
- Profesionales del cuidado que trabajan en la unidad de neonatología del centro.
- Padres de recién nacidos prematuros que están actualmente en la unidad de neonatología del centro.

La técnica de recogida de datos que se utilizará será la entrevista semiestructurada. Previamente a realizar la entrevista se les dará a los participantes una hoja de información dónde se explicará el contenido y los objetivos del estudio, y se obtendrá siempre el consentimiento informado de los participantes, garantizándoles su anonimato en la publicación los resultados del estudio.

Muchas gracias por su atención,

Reciba un cordial saludo.

Raquel Martínez Varela

Apéndice VII. Hoja de información a los participantes

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: *“Aproximación a la intervención en el niño recién nacido: percepción de padres y profesionales de las unidades de neonatología”*

Investigador: Raquel Martínez Varela con DNI _____.

Este estudio forma parte de la asignatura Trabajo Fin de Grao de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña. Dicho estudio está tutorizado por Nereida Canosa Domínguez y Thais Pousada García, terapeutas ocupacionales y docentes de la Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Si decide usted participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles del mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es explorar la percepción de los profesionales que trabajan en la unidad de neonatología y de los padres de los recién nacidos prematuros, acerca de la intervención y cuidados que reciben los neonatos en dicha la unidad.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en mantener una entrevista semiestructurada con el investigador en la cual se tratará el tema de estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El estudio no presenta ningún riesgo, ya que no se utilizan procedimientos invasivos; sólo se busca la obtención de información.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende realizar una aproximación a la intervención con los niños recién nacidos en las unidades de neonatología de los complejos hospitalarios de A Coruña.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio. En el caso de que no se comprendiesen o se quisiese ampliar la información, podría concertar una cita con el investigador para las necesarias aclaraciones.

¿Se publicarán los datos del estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador, que tiene deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada.

¿Qué ocurrirá si hay alguna consecuencia negativa de la participación?

No existe la posibilidad de daños derivados por la participación puesto que el estudio no entraña riesgos.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Raquel Martínez Varela en el teléfono _____ para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice VIII. Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: *“Aproximación a la intervención en el niño recién nacido: percepción de padres y profesionales de las unidades de neonatología”*

Yo _____
con DNI _____,

- ☐ He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido conversar con Raquel Martínez Varela y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones, y considero que he recibido suficientemente información sobre el estudio.
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria, y puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- ☐ Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- ☐ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En relación con la grabación de audio de la entrevista realizada:

- ☐ Autorizo a Raquel Martínez Varela, investigadora del estudio, para que pueda entrevistarme y pueda publicar o difundir los resultados de dicha entrevista mediante su reproducción, distribución y/o comunicación pública exclusivamente en medios académicos y/o científicos. Dicha entrevista sólo podrá ser publicada y/o difundida bajo seudónimo.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos detallada en la hoja de información al participante:

- ☐ Sí accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por cualquier medio.
- ☐ NO accedo a que mis datos sean conservadas una vez terminado el presente estudio.

En lo referente a los resultados:

- ☐ DESEO conocer los resultados del estudio.
- ☐ NO DESEO conocer los resultados del estudio.

El/la participante

[Nombre, firma y fecha]

El/la investigador/a

[Nombre, firma y fecha]

Apéndice IX. Glosario de abreviaturas

AOTA: The American Occupational Therapy Association (Asociación Americana de Terapia Ocupacional)

CAEI: Comité Autonómico de Ética de la Investigación

CCD: Cuidados Centrados de Desarrollo

CHUAC: Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

CHUF: Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol

CHUS: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

CHUL: Complexo Hospitalario Universitario de Lugo

CHUO: Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

CHOP: Complexo Hospitalario de Pontevedra

CHUVI: Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

EG: edad gestacional

INE: Instituto Nacional de Estadística

NIDCAP: Neonatal Individualized Developmental and Assessment Program

OMS: Organización Mundial de la Salud

PN: peso al nacer

RNPT: recién nacido pretérmino

SERGAS: Servizo Galego de Saúde

SEN: Sociedad Española de Neonatología

TO: Terapia Ocupacional

UCIN: unidad de cuidados intensivos neonatales

WFOT: World Federation of Occupational Therapists (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales)

